

# Hepatológia

**A gyermekkori autoimmun májbetegség diagnózisa és kezelése: az Európai Gyermekgastroenterológiai Társaság (ESPGHAN) Hepatológiai Bizottságának állásfoglalása (Diagnosis and management of pediatric autoimmune liver disease: ESPGHAN Hepatology Committee position statement)**

Mieli-Vergani G, Vergani D, Baumann U, et al. (Pediatric Liver Centre, King's College Hospital, Denmark Hill, London SE5 9RS, Egyesült Királyság; e-mail: giorgina.vergani@kcl.ac.uk); **J Pediatr Gastroenterol Nutr (JPGN)** 2018; 66: 354–360.

A nemzetközi szerzőgárda (köztük hazánkban *Dezsőfi Antal*) az Európai Gyermekgastroenterológiai Társaság nevében összefoglalta a gyermekkori autoimmun májbetegségek körismézésére és kezelésére érvényes irányelveket. Ez annál is aktuálisabb, mivel e betegség előfordulása egyértelműen növekszik. Ma három ismeretlen eredetű gyermekkori autoimmun betegség különböztethető meg: az (1-es és 2-es típusú) *autoimmun hepatitis* (AIH), az *autoimmun szklerotizáló cholangitis* (ASC) és a *gyermekkori májtranszplantáció után de novo* fellépő AIH. Mindegyikre jellemző, hogy a hisztológiai képben interface hepatitis, limfoplazmasejtes infiltráció látszik, továbbá hogy a parenchymás gyulladás reagál a standard szteroid + azatioprin immunuszuppresszív kezelésre. Bár az ASC gyakrabban (a betegek 50%-ában) progresszív cirrhosisba és igényel májtranszplantációt.

Az 1-es típusú AIH-ben antinukleáris és/vagy simaizom-ellenes antitest, a 2-es típusúban máj-veze mikroszóma-1 (LKM-1)- és máj-citozol-1 (LC-1)-antitest-pozitivitás észlelhető. A 2-es típusú AIH agresszívabb lefolyású, mint a felnőttkori, gyorsabb a cirrhosisba történő progresszió, gyakori (40%) az autoimmun betegség családi halmozódása; ilyen arányban fordul elő részleges IgA-hiány is, továbbá 20%-ban kísérő extrahepaticus autoimmun betegség (gyulladásos bélbetegség [IBD], haemolyticus anaemia, thyreoiditis, vitiligo, coeliakia, diabetes, glomerulonephritis).

Autoszomális recesszív genetikai betegség az *autoimmun polyendokrinopathia-*

*candidiasis-ectodermalis dystrophia szindróma*; Addison-kórral, hypoparathyreosissal, az esetek 20%-ában 2-es típusú AIH-szel is társul.

Az ASC szerológiailag és hisztológiailag az 1-es típusú AIH-nek felel meg, de ebben az esetben gyakori (75%) a perifériás antineutrofil citoplazmatikus antitest (pANCA), és jellemző, hogy a kolangiográfia epeúti károsodást is mutat. Az ASC-t gyakrabban (45%-ban) kíséri IBD (AIH-ben ez 20%).

A gyermekkori májtranszplantációt követően kialakuló AIH az esetek 4–6%-ában fordul elő.

A gyermekkori autoimmun májbetegségek standard terápiája ma is a prednizolon + azatioprin kombináció, ASC esetén urzodezoxikólsavval kiegészítve. A prednizolon kezdő adagja 2 mg/tskg, maximum 60 mg/nap, és 4–8 hét alatt fokozatosan napi 4–5 mg fenntartó dózisra csökkentendő. Az azatioprinnek a szteroidhoz való későbbi történő hozzáadását illetően nincs konszenzus, szóba jön szteroid-mellékhatás esetén, vagy ha a beteg szteroidra nem reagál megfelelően. Ez utóbbi esetben, illetve gyakori (40%) relapsus esetén, főleg serdülőknél, az adherencia (compliance) vizsgálendő!

Az AIH standard terápiájára nem reagálóknak *azatioprin* helyett alternatív immunuszuppresszióként mikofenolát, ciklosporin, takrolimus, szilolimusz, rituximab, infiximab, *prednizolon*intolerancia esetén – nem cirrhosisos betegekben! – budeszolid jön szóba.

A kezelés célja az AIH teljes remissziója, ami a szövettanilag igazolt inaktivitást, a transzaminázok és az immunoglobulinok normalizálódását, az autoantitestek negativitását vagy alacsony (1 : 20) titerét jelenti; eléréséhez 2–3 éves, gondosan monitorozott immunuszuppresszív terápia szükséges.

A tartós remisszió és a kezelés elhagyása után is minden esetben legalább 5 évig szükséges a rendszeres ellenőrzés.

**Kölcsönhatás az alkoholfogyasztás és a metabolikus szindróma között a súlyos májbetegség előrejelzésében az általános népességben**

(Interaction between alcohol consumption and metabolic syndrome in predicting severe liver disease in the general population)

Åberg F, Helenius-Hietala J, Puukka P, et al. (HUCH Meilahti Hospital, PB 372, 00029 Hus,

Finnország;  
e-mail: fredrich.aberg@helsinki.fi);  
**Hepatology** 2018; 67: 2141–2149.

A szerzők azt vizsgálták, hogy milyen metabolikus faktorok jelzik az alkoholos májbetegség kockázatát az általános népességben Finnországban. Az adatokat egy 2000 és 2001 közötti multidiszciplináris epidemiológiai tanulmányból nyerték; az összesen 8028 regisztrált, 30 év feletti egyén közül 6771 esetben történt interjú az alkoholfogyasztásról. Kórházi tartózkodásra vonatkozó adatok 1969-től álltak rendelkezésre. A vizsgáltakat 2013-ig követték. A nem alkoholos májbetegség kritériuma a kevesebb mint 20/30 g napi alkoholfogyasztás volt, e felett (heti >140–210 g) tekintették kockázatosnak az alkoholfogyasztást. Az átlagos követési idő 11,4 év volt. A kiinduláskor a vizsgáltak 46%-ának volt metabolikus szindrómája, közülük 12–13% esetén szerepelt az említett határérték feletti alkoholfogyasztás. A „kockázatos alkoholfogyasztók” 49%-ának volt valamilyen anyagcsere-eltevése (diabetes, dyslipidaemia, obesitas), csak 8%-nak nem volt egyetlen káros metabolikus komponense sem. A követés alatt átlag 6,4 év után észleltek először *májjal kapcsolatos eseményt* (kórházi felvételt vagy elhalálozást). Ezek kockázatát a lipidabnormalitások fokozták: a legerősebb prediktor az összkoleszterin/LDL-koleszterin hányados és a derékkörfogat/testtömegindex (BMI) hányados (HR 5,51) volt. A leletek alapján a centralis (visceralis) adipositas bizonyult a májbetegség fő kockázati tényezőjének; alkoholistákban a diabetes hatszoros kockázatot jelentett (HR 6,79). Az említett nem toxikus dózissal tartott alkoholfogyasztás esetén az életkor, a dohányzás, az alkohol, az LDL-szint, az inzulinrezisztencia és a derékkörfogat jelentett a májbetegségre fokozott kockázatot.

**Következtetés:** Metabolikus eltérések esetén az eddig biztonságosnak tekintett alkoholfogyasztás is fokozza a májbetegség kockázatát.

*Pár Alajos dr.*

# Infektológia

**Pneumococcusbacteriaemia és meningitis (Pneumococcal bacteremia and meningitis)**

Mora Carpio AL, Stempel JM. (Albert Einstein Medical Center, 5501 Old York Rd, Philadelphia, PA 19141,

Amerikai Egyesült Államok;  
e-mail: moraandr@einstein.edu);  
**N Engl J Med.** 2018; 379: 2063.

A 64 éves férfi humán immundeficienciavírus (HIV)-fertőzéssel, 2-es típusú diabetes mellitusszal és trauma utáni splenectomia anamnézissel jelent meg a sürgősségi osztályon zavartság, fejfájás, valamint lázas állapot miatt. Rendszeresen járt orvoshoz, gyógyszert nem szedett. Nem ismert, hogy a splenectomia után vakinációt kapott-e. Fizikális vizsgálat során a betegnek hipo-

tenziója, tachycardiája, tarkómerevsége és Brudzinski-tünete volt. A laboratóriumi vizsgálatok  $14\,900/\text{mm}^3$  fehérvérsejtszámot (normáltartomány:  $4000\text{--}11\,000/\text{mm}^3$ ) és  $38\,000/\text{mm}^3$  thrombocytaszámot (normáltartomány  $140\,000\text{--}400\,000$ ) találtak. A beteg vérének és liquorának Gram-festése számos, láncszerű Gram-pozitív coccust mutatott. A szerzők közlik a vér és a liquor fénymikroszkópos képét, nagyszámú coccusszal. Fulmináns pneumococcussepszis diagnózisát állították fel. A sepszis gyorsan fatális lehet aspleniás

betegekben. A *Streptococcus pneumoniae* egy tokos mikroba, amelyet főleg a lépben levő fagociták semmisítenek meg. A lép hiánya csökkent immunglobulinmediált fagocitózishoz vezet, növelve a szervezet fogékonyságát az enkapszulált patogének iránt. A beteget intenzív osztályra helyezték, és intravénás vankomicinnel, cefriaxonnal, valamint immunglobulinnal kezelték. A betegnél súlyos kognitív károsodás alakult ki, és hospice-osztályra került.

Gáspárdy Géza dr.

## XIX. Romhányi Orvostalálkozó – Lelkigyakorlat (manréza) orvosoknak Szár, 2019. augusztus 31.

Moderátor: Prof. Dr. Szelényi Zoltán

### Délelőtti program

9<sup>00</sup> Szentmise

10<sup>00</sup> Üdvözlések

Németh Norbert (polgármester)

Prof. Dr. Kellermayer Miklós: „Gyógyszer az örökhalál ellen”

10<sup>30</sup> Márfi Gyula (veszprémi érsek): A betegség hordozása és gyógyítása – mint szakrális cselekedet

11<sup>00</sup> Legeza József (teológus, görög katolikus parókus): A magyar görögkatolikus egyház története, helyzete

11<sup>30</sup> Rieger Tibor (szobrászművész): A művészet szellemi alapjai a Koronázó palásttól napjainkig

Romhányi-emléktábla megkoszorúzása

### Délutáni program

14<sup>00</sup> Prof. Dr. Poór Gyula: A kórház legyen több, mint kórház

14<sup>30</sup> Prof. Dr. Losonczy Hajna: Az immunglobulin profilaxis jelentősége krónikus lymphoid leukémiában

15<sup>00</sup> Prof. Dr. Emődy Levente: Romhányi György klinikopatológiai szemléletének példája az utódgenerációk számára

15<sup>30</sup> Prof. Dr. Kondákor István: A hívó orvos

Genzwein Ferenc sírjának megkoszorúzása

## AJÁNLÓ

Bősze Péter

**„Magyar orvosi nyelv –  
Nyelvhasználati  
megfontolások” és  
„Magyar orvosi nyelv –  
Helyesírási útmutató”  
című könyveihez**

„...a nyelv nem erdő, hanem kert,  
és akkor kertészekre is van szükség.  
A kertész tudja, hogy gyomlálni  
naponta kell, különben a dudva  
hamar elhatalmasodik.”  
Kodály Zoltán

A magyar nyelven író, levelező s ezáltal a közönség egy szűkebb rétegére ható irodalmárok mindig meghatározták a magyar nyelv fejlődését és annak irányát, s ezáltal a nemzetet is. Kisfaludy Sándor a „Himfy szerelme” előszavában 1807-ben írta: „A nyelv köti az embereket egy oly nemzeti nyálabbá, melynek a politika vései nem árthatnak. Nyelvünk nélkül egyenként ingadozó, gyökeret nem verhető nádszálak vagyunk, melyeket a politikának legkisebb szelei kitekerhetnek: szóval, a nyelv lelke a nemzetnek. Szükség tehát főképpen nyelvünket a lehető tökéletességre hoznunk – bacsak mindörökké meg nem akarunk a becsmérézés szerint maradni: egy vélekedéseink, szokásaink, indulataink, vallásaink által széjjelszaggatott, lelketlen, egyenetlen, viszálykodó s mellette mégis nemzeti büszkeséggel nevelésesen felűjt embersoport.”

Hazánkban a reformkorban vett nagy lendületet a magyar nyelv művelésének intézményesített befolyásolása, és azt a hazafias lelkesedés emelte magasba. A Magyar Tudós Társaság is „a nemzetiség és nyelv erősítése, terjesztése és pallérozása szent céljára” jött létre 1825-ben. Széchenyi ezt írta 1831-ben a „Világ” című munkájában: „Ítéletem szerint az, ki honi nyelvünk mellett van, nemzetünk életét hordja szívében.” És 1832-ben a Tudós Társaság munkálkodásának eredményeként adták ki a „Magyar helyesírás és szóragasztás főbb szabályai” című könyvecskét. Az előszóban Döbrentei Gábor titoknak így írt: „...a’ magyar tudós Társaság, a’ helyesírára ’s a’ nyelv’ paradigmáira nézve kívánt bizonyos főbb szabások felett megegyezni, hogy ... az egy erkölcsi test’ írása’ módja, tétovázó és tarka ne legyen.”

Schoepf-Merei Ágoston 1835-ben megjelentette az „Orvosi rendszerek- gyógy- módok-, ’s némelly rokon tárgyakról” írott

könyvét. Egy dedikált példányt küldött Széchenyi Istvánnak, s a kísérlőlevelében ezt olvashatjuk: „Mi fölötté nagyon hátra vagyunk, s teljesen meg vagyok győződve, hogy előrehatásunk lehetőségére vagy németekké kell lennünk, vagy erősen magyarosodnunk; – Ki választaná, s melly sikerrel az első főtételt? Tehát a másodikhoz kell fogni. ... Papnak, orvosnak mindnek meg kell magyarosodni.” Schoepf elkötelezett híve volt a magyar orvosi nyelvnek.

Napjainkban az orvosi nyelv gondozásának fölkent papja Bősze Péter. Az ő áldozatos munkája nyomán született meg 2008-ban a *magyar orvosi nyelv* egyetemi tankönyve, mely ébresztő szándékkal ad láttelest szaknyelvünk állapotáról. Hiszen nyelvi kultúránk általában hanyatlik, s ez alól a magyar orvosi nyelv sem kivétel. Tetten érhető a mindennapi orvosi tevékenység során: a viziteken, a referálókon, a betegekkel való beszélgetésekben, ahol lesújtó az igénytelenség, a szókincs szűklése, az idegen szavak gátlástalan és indokolatlan használata, a gondolatok, összefüggések kifejezésének zavarossága. Az ilyen sekélyes nyelvhasználat mögött műveltség hiánya is sejthető.

A nyelvhasználat igényessége nemcsak műveltségre utal. Versenyképességet is jelent. A versenyképességet – Kiss Jenő szavaival élve – a nyelvközösség tagjainak identitástudata, anyanyelvi öntudata, illetőleg az anyanyelvhez való viszonyulása és felelőssége határozza meg. A magyar nyelv versenyképességét a magas teljesítőképesség, vagyis a teljes körű kommunikációra való alkalmassága jelenti. Csak ebben az állapotban képes minden nyelvi kifejezést maradéktalanul ellátni a mindennapi, a közéleti, a tudományos-szakmai és a szépirodalmi színtereken. Rendkívül fontos tehát, hogy a tudományos és szakmai nyelv a megfelelő szakismeretek birtokában nyelvtanilag pontos, érthető, tömör, de mégis gördülékeny és olvasmányos legyen. Ne legyen cél, hogy bonyolult módon és ezért sokszor nehezen érthetően fejezzük ki magunkat. A nyelvileg nehezen érthető szakmai szöveg nem jelent nagyobb minőséget és tudományosságot. Sőt! A legbonyolultabb összefüggések is elmondhatók röviden, egyszerűen, pontosan. Persze ezt a képességet csak céltudatos és állandó műveléssel és odafigyeléssel lehet elérni.

Ehhez ad útmutatót a Medicina Könyvkiadó Zrt. 2019-ben megjelentett két könyve, Bősze Péter: *Magyar orvosi nyelv – Nyelvhasználati megfontolások* és Bősze Péter: *Magyar orvosi nyelv – Helyesírási útmutató*. Az ikerkönyvek szerzője maga is orvos, és évtizedek óta a magyar orvosi

nyelv és nyelvhasználat pallérozója. Olyan mélyen ásta bele magát a nyelvhasználat világába, hogy az nyelvész számára is párját ritkító.

A *Magyar orvosi nyelv – Nyelvhasználati megfontolások* könyvben kifejeződik a szerző meggyőződése, hogy a tudományos orvosi nyelvben csak az orvosi nyelv eszményi formáját szabad használni. Ezt részletesen bemutatja a *Nyelvhasználat, A magyar orvosi-biológiai szakirás nyelvhasználati vonatkozásai – általános szempontok, a Mondatszerkesztés* címet viselő fejezetekben. A fejezetek erénye az, hogy a kulcsfogalmak, tényszerű megállapítások röviden, közérthető formában is kiemelkednek a törzsszövegből, és ezt számtalan gyakorlati példa teszi könnyen érthetővé. A példák életszerűek, és sok esetben éri az olvasót az az élmény, hogy éppen ezt a hibás mondatot hallottam ma reggel a referálón, vagy olvastam egy közleményben. Nagyon sok tanulságot jelent a gyakoribb mondat szerkesztési hibák példákkal történő bemutatása is. A legkirívóbbak a körülményes mondat szerkesztésre, az óriásmondatokra és a kevert angolos és magyaros fogalmazásra bemutatott példák, és a helytelen használat után a helyes változat elolvasása azonmód rádöbben az eszményinek gondolt norma igazára.

Gyakorlati kérdésekben ad a szerző biztos eligazítást a *Szövegszerkesztés* fejezetben. Ennek célja, hogy a szöveg egyszerű, átlátható legyen, s ezáltal könnyebbé váljék a megértése is. A példák alapján itt is tüstént átláthatóvá válik a tagolójelek, a szövegtömbök, a bekezdések, a magyarázó, kiegészítő közbevetések helyes alkalmazása. A szerző olyan nyelvhasználati kérdésekben is tanácsot ad, mint a címek, alcímek, másodlagos címek használata tudományos közleményekben és könyvfejezetekben.

A *felsorolások, a táblázatok és az ábrák nyelvhelyességi és szerkesztési megfontolásai* külön fejezetet alkot, mert ezek az orvosi szakirodalom és szakírás szerves részei, amelyekben a helyesírási és szerkesztési elvek nem tisztázottak. E fejezet sikerrel igazít el ezekben a kérdésekben is.

Nagyon olvasmányos és tanulságos a *Szóhasználati visszásságok az orvosi-biológiai szakírásban* című fejezet. Ez az 55 oldal széles tárházát adja a terjengős kifejezések, mondatok, szövegszerkesztések bemutatásának, az igekötők helytelen használatának, a latin szavak rossz ragozásának. Bemutatja az egybe és külön is írható szavak eltérő jelentését, a képzők és utótagok nem megfelelő használatát is, és abc-sorrendben szá-

mos példát ad apróbb nyelvhasználati helytelenségekre, formai tévesztésekre.

A szerző *A magyar orvosi nyelvben gyakran használt félreérthető idegen kifejezések* fejezetben a hagyományos görög–latin szakszavak értelemszerű alkalmazása mellett felhívja a figyelmet ezek alkalmazásának nehézségeire is. Bírálja az orvosi nyelvben az utóbbi évtizedekben gomba módra szaporodó angol szakkifejezések kritikátlan használatát. A szerző harminc oldalon keresztül sorolja fel azokat a szavakat és adja meg jelentésüket, amelyeknek megfelelő magyar változatuk van, és ezek használatát javasolja.

Az utolsó fejezet a levelezésekkel kapcsolatos ismereteket foglalja össze, kiterjesztve ezeket az elektronikus levelezési formákra is.

Kiválóan felépített, olvasmányos és gyakorlati útmutatást adó könyvet tart kezében az, aki egyáltalán kézbe veszi. Csak bizakodni lehet, hogy sokan lesznek ilyenek, orvosok, tanárok és diákok között egyaránt. A nyelvi szemléletváltás hosszú és lassú folyamat. Fontos lenne ezért, hogy az orvostanhallgatók már pályafutásuk kezdetén kezükbe vegyék e köteteket, hiszen nélkülözhetetlen fontosságú az orvosi nyelv alapfogalmaival, a tudományos munka szerkesztésével, módszereivel való megismerkedés. Remélem, hogy sokakban megjelenik az igény a szép és helyes magyar nyelvi kifejezésre. Hiszen ahogy Illyés Gyula írta: „Az írás és a beszéd módja mindenkit leleplez. Jól beszélni és írni magyarul, ez tehát igazából: jellemkérdés.” Legyünk igényesek önmagunkhoz és választott hivatásunkhoz, mert ezáltal a nemzetet is felemeljük.

Az ikerkönyv másik tagja a **Magyar orvosi nyelv – Helyesírási útmutató**. Nincs még egy olyan terület, ahol a helyesírásban olyan káosz uralkodna, mint az orvosi nyelv. Bár irányadó az 1992-ben a Magyar Tudományos Akadémia (MTA) jóváhagyásával elkészült első orvosi helyesírási szótár,

s az eltelt idő alatt egységesebbé vált az orvosi helyesírás, mindazonáltal szükséges időről időre az új szavak, kifejezések és a sokirányú, gyors szakmai fejlődés okán a helyesírási útmutató gondozása.

A Helyesírási útmutató az egységes magyar nyelvet tartja szem előtt, s ezért természetesen döntő mértékben alapul vette a *Magyar helyesírás szabályait*. Csak néhány szakterület esetén lelhető fel eltérés, de ezeket is jóváhagyta az MTA a társudományok javaslatai alapján. A könyvet áthatja az a szellemiség, amelyet a szerző által választott mottó sugall: „Nincs magyar orvostudomány magyar orvosi nyelv nélkül.”

Figyelemre méltóak a szerzőnek a bevezetőben írt mondatai: „A könyv nem nyelvészeknek íródott, hanem a magyar orvosi nyelvet használóknak: orvosoknak, orvostanhallgatóknak, orvosi leleteket és zárójelentéseket íróknak, továbbá orvosi biológiai közlemények, könyvek szerzőinek, szerkesztőinek és mindenkinek, akit érdekel ez a tárgykör. Ennek megfelelően nem átfogó helyesírási szabályzat készült, a könyv szerkezete is más ... 10 fejezetből áll. Mindegyik egy-egy helyesírási kérdéskört részletez úgy, hogy a megfigyelt mindennapi munkában elfáradt és időhiánnyal küzdő egészségügyi dolgozók, szerzők, szerkesztők egyszerűen és gyorsan választ kapjanak a felmerülő kérdéseikre.” Magam teljes mértékben igazolva látom Bősze Péter céljainak megvalósulását. Bármilyen bizonytalanság kapcsán ütöttem fel a könyvet, gyorsan választ kaptam kérdéseimre. Ám ez mindig azzal járt, hogy nem tudtam letenni a művet. Lapozgatva, olvasgatva – nem keresett – új és új nyelvi és helyesírási eligazításokat találtam, amelyek a mindennapokból vett példákkal kiegészítve szellemi élvezetet jelentettek.

A kötet végén található tárgymutató segítségével könnyedén eligazodhatunk a szakkifejezések, nyelvészeti fogalmak szövevényes hálójában.

Bősze Péter két könyve nemcsak a magyar orvosi nyelv ápolása és használata

szempontjából mérőföldkő. Ezen túlmutató jelentősége van. Az orvosi nyelv torzulásai napjainkban egyre jobban tetten érhetők. Az angoltól kritikátlanul átvett szavak nemcsak igénytelenségről tanúskodnak, hanem idővel a kifejezés gátjává válhatnak, sekélyesítve a magyar orvosi és a köznyelvet is. Bősze Péter ikerkönyvei ráirányítják a figyelmet a szép magyar orvosi kifejezésekre, remélve, hogy ezzel is hozzájárul az igényes orvosi beszédhez és gondolkodáshoz. Óriási az értelmiségi elit felelőssége az anyanyelv ápolásában!

Ajánlom e kötetet minden érdeklődő figyelmébe: haszonnal forgathatja a kezdő gyógyszerész- és orvostanhallgató, az orvostársak s mindenki, aki az orvosi szaknyelv iránt érdeklődik. Más tudományterületek művelői – módszertani fogódzót találva tudományos munkájuk közzétételéhez – is gyarapodhatnak olvasása által.

Minden valamire való ember ismeri Széchenyi véleményét a magyar nyelvről. Így írt erről „Hunnia” című munkájában: „...nemzeti erőre nemzeti nyelv nélkül emelkedni akarni azonban képtelenség.” „...a nyelv a nemzetnek lelke, mely ha megsemmisült, tenghet az ugyan szolgailag azontúl is, de élet benne többé nincs; ... A világ tarka kozmopolitái, az emberiségnek csömörletes örömhósei nevetségessé igyekeznek tenni a nemzeti öntudatot és az azt hordozó nyelvet, mely pedig egy nemzetet megújítani segít; azt kérdezzetük: »mit akar az a magyar mindig a nyelvével«?”

Megszívlelendők Széchenyi intelmei napjainkban is!

Köszönettel Bősze Péter professzor úrnak a nagyszerű ikerkönyvekért mindazok nevében, akik haszonnal forgatják majd e köteteket. Töretlen lelkesedését és a tudomány alázatos szolgálatát igazolja a munkák megjelenése.

Tulassay Tivadar dr.